

P1-074

小児救急電話相談における困難事例の実態と関連要因

田口 聡美¹、松浦 和代²

¹札幌市立大学大学院 看護学研究科、

²札幌市立大学 看護学部

【目的】

小児救急医療の充実と育児不安等への対応として小児救急電話相談（#8000）の役割は大きい。電話相談に困難を感じている電話相談員は多いが、その実態に関する先行研究は少ない。本研究は、小児救急電話相談事業の電話相談員を対象に困難事例の実態を把握し関連要因を分析することを目的とした。

【方法】

本研究は、記述的研究デザインに基づくミックスメソッドによる全国実態調査であった。対象者は、看護師資格を有し電話相談員経験年数が3年以上、業務頻度が1回/月以上とした。データ収集方法は、自作の無記名自記式質問紙調査法とした。質問紙の返信をもって同意とみなした。分析方法は、量的データは記述統計を行い自由記述等の質的データについては内容分析を行った。本研究は、札幌市立大学看護学研究科倫理委員会の承認を得て実施した（2014年3月通知No.61）。

【結果】

研究協力県は16県、配布数は120名、回収数は57名（回収率47.5%）であった。過去1年間に困難を感じた電話相談経験が「あり」と回答したものは38名（66.7%）であった。基本的属性と困難事例経験の有無に有意な関連はなかった。困難事例（n=38）における相談者の言動では「興奮や混乱等で精神状態が不安定だった」が51.5%と最も多かった。困難事例に関する自由記述から2つのカテゴリ《》と、14のサブカテゴリ<>を抽出した。《電話相談員が困難を感じた相談内容》の主なサブカテゴリは<受診の要・不要><家庭での対応方法>等であった。また、《電話相談員が困難を感じた具体的な理由》の主なサブカテゴリは<相談者の怒り・不安への対応不足><電話相談員の知識不足・経験不足>等であった。対象者（n=57）が希望する組織的研修課題（複数回答）は「薬剤に関する最新の知見」が57.9%、「カウンセリングスキル」が52.6%であった。

【考察および結論】

困難事例の関連要因は、相談者側の要因、電話相談員側の要因、小児救急医療体制の要因に分類可能であった。本研究における困難事例の場合、電話相談員は相談者が強い怒りや不安を表出し判断を迫ることが多いために、電話相談員が本来の役割を咄嗟に失念し対応に苦慮している実態があることを示している。電話相談員が希望する組織的研修課題の上位は既に実施されている内容であった。本結果はむしろ、怒りへの対応やクレーム対応、電話相談員のメンタルヘルスケア等の新たな教育プログラムの必要性を示唆していると考えられる。

P1-075

「災害セルフケアパッケージー肢体不自由児用ー」におけるセルフケア能力チェックリストの評価

ー特別支援学校の取り組みからー

小室 佳文¹、加藤 令子²、沼口 知恵子³、
西田 志穂⁴、甲斐 恭子⁵、佐藤 奈保⁶

¹東京医科大学 医学部 看護学科、

²関西医科大学 看護学部 設置準備室、

³茨城県立医療大学 保健医療学部 看護学科、

⁴公立女子大学 看護学部 看護学科、

⁵元公立女子大学、

⁶千葉大学大学院 看護学研究科

【目的】

研究者らは、自然災害時に安全や命を守るよう開発した、子ども自身のセルフケア能力を高める「災害セルフケアパッケージー肢体不自由児用ー」（以下、パッケージ）のセルフケア能力獲得状況確認用のチェックリストについて第61回学術集会で報告した。チェックリストは、幼児期後期から中学生以上の4つの認知能力レベルそれぞれに、災害準備期用と発生時用がある。パッケージは学校の状況に応じて活用する。本研究はパッケージ導入校の活動から、チェックリストを評価する。

【方法】

特別支援学校の教員を対象に60分程度の半構成的面接を実施した。内容は属性、パッケージの活用状況、パッケージに対する意見などであった。逐語録からチェックリストに関する内容を抽出し分析した。また、学校が改変したチェックリスト（以下、改変版）をオリジナルのチェックリスト（以下、オリジナル）と比較検討した。

【倫理的配慮】

参加者へ研究の趣旨、自由意思による研究参加、途中辞退の権利、プライバシー保護等を文書と口頭で説明。自署にて同意とした。研究代表者所属機関倫理審査委員会承認後に行った。

【結果】

協力者は1校の教員7人。面接時間は平均48分。パッケージ使用経験は4か月～1年。当初は教員によるチェックリストのチームがオリジナルに注釈をつけ使用したが、新年度から改変し、避難訓練の前後に、担当する子どものセルフケア能力を評価していた。セルフケア能力を高める関わりは各教員に任されていた。改変版の改変点は「一枚の用紙に全発達段階を示した。」「9つ（幼児期後期8つ）あったセルフケア能力を、災害準備期は6つ、発生時5つに削減した。」「セルフケア能力ごとの子どもの行動を学校内に絞り、より具体的にした。」「5段階評価の評価基準を簡易化した。」であった。改変版は子どもの状態に応じて実態の評価がしやすくなり目標がわかりやすくなった。一方で、乳児期レベルに適したチェックリストが必要という課題が示された。

【考察】

改変版は、子どもの能力を高める場を学校内に限定し、子どものセルフケア能力の評価が容易にできるよう工夫されていた。学校で現実的に使用しやすいものとしたことから、パッケージ活用が継続されることが期待できる。また、教員の重度障害児への関わりに基づく乳児期レベルチェックリスト開発への可能性が示唆された。本研究は研究費補助金基盤研究（B）（課題番号15H05088）の一部である。